

| | |
|---------------|------------|
| المكتب المحلي | التاريخ |
| رقم الهاتف | رقم الحالة |

يرجى استخدام الحبر الأزرق أو الأسود والكتابة بحروف كبيرة أو الطبع على الآلة الكاتبة بوضوح.

| | | | | | | |
|---|----------|--------------------|----------------|--|-------|---------|
| القسم 1: يُملأ بواسطة العميل/ الموظف. | | | | | | |
| أذن لصاحب العمل في المكان الذي أعمل به بالإفصاح عن المعلومات الخاصة بي لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية. | | | | | | |
| توقيع الموظف/الوالد/مقدم الطلب | | | | | | التاريخ |
| القسم 2: يُملأ بواسطة صاحب العمل | | | | | | |
| إسم الموظف | | | إسم صاحب العمل | | | |
| عنوان صاحب العمل | | | | | | |
| تاريخ بدء الموظف بالعمل | | تاريخ انتهاء العمل | | الأجر بالساعة أو الراتب | | |
| | | | | أجر العمل الزراعي / في المزرعة (مثلاً: 8 دولارات للصندوق، 7 دولارات للشجرة، 25 سنتاً لكل باوند، إلخ) | | |
| البقشيش <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إن كان الجواب نعم، فكم مرة يتكرر ذلك وما قدره؟ _____ العمولات <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إن كان الجواب نعم، فكم مرة يتكرر ذلك وما قدره؟ _____ المكافآت <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إن كان الجواب نعم، فكم مرة يتكرر ذلك وما قدره؟ _____ أجر الوقت الإضافي <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إن كان الجواب نعم، فكم مرة يتكرر ذلك؟ _____ دورة الدفع: <input type="checkbox"/> يومية <input type="checkbox"/> أسبوعية <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> مرتان في الشهر <input type="checkbox"/> شهرية | | | | | | |
| جدول العمل (أدرج الأوقات بالضبط عند الإمكان): | | | | | | |
| الاثنين | الثلاثاء | الأربعاء | الخميس | الجمعة | السبت | الأحد |
| متوسط ساعات العمل في الأسبوع: | | | | | | |
| توقيع صاحب العمل/المالك/ مسؤول شؤون الموظفين | | | | | | |
| صاحب العمل/المالك/ مسؤول شؤون الموظفين: الاسم مكتوباً بحروف كبيرة | | | | صاحب العمل/المالك/ مسؤول شؤون الموظفين: رقم الهاتف | | |